

Antrag

auf Gewährung eines Zuschusses zu Rehabilitationsmaßnahmen

Ich beantrage, mir einen Zuschuss für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 23 Absatz 1 der Satzung zu gewähren.

1. _____
Name Vorname Mitgliedsnummer

_____ _____ _____
Straße PLZ Ort

Arbeitgeber

2. Ich bin aufgrund der staatlichen Beihilfevorschriften oder entsprechender Bestimmungen oder Grundsätze

beihilfeberechtigt: Ja Nein

gegebenenfalls Erläuterungen hierzu:

3. Eine Bescheinigung der behandelnden Ärzte lege ich bei/wurde bereits zugesandt. Die Bescheinigung muss genaue Angaben enthalten

- a) über Art der Erkrankung,
- b) ob Berufsfähigkeit gefährdet, gemindert oder aufgehoben ist,
- c) über die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme, ob die Berufsfähigkeit durch einen **Erholungsaufenthalt** erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann (im Gegensatz zu einem ärztlich verordneten **Kuraufenthalt** oder dergleichen).

4. Höhe der Aufwendungen für die Rehabilitationsmaßnahme: _____ €

Bitte durch Rechnung belegen!

Hiervon wird ein Betrag in Höhe von _____ €
von einem anderen Kostenträger übernommen (zum Beispiel Sozialversicherung, Berufsgenossenschaft, Kriegsopferversorgung, Bundesagentur für Arbeit, Krankenversicherung).

5. Der Zuschuss soll auf mein Konto bei der _____, Konto-Nr.: _____ (BLZ: _____), überwiesen werden.

Mir ist bekannt, dass der Vorstand des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe einen Facharzt seiner Wahl als Gutachter beiziehen und darüber hinaus weitere Ermittlungen anstellen und Fragen stellen kann.

_____, den _____

Unterschrift des Mitgliedes

Wir erheben und verwenden personenbezogene und medizinische Daten nur, soweit dies für die Bearbeitung und Entscheidungsfindung von Leistungszusagen erforderlich ist.